

Placebotanulságok

Bánfalvi Attila

„Egy páciens, miután az ortopéd szakorvosnál nem talált enyhülést, végül egy kiopraktort keresett fel hátfájdalmai miatt. Három kezelés és egy tünetmentes hét után ellenőrzésre felkereste orvosát. A kiopraktor sikerét hallva az ortopéd orvos kijelentette: »Ez csak placebóhatás.« A páciens erre így felelt: »Ha ilyen jól működik, akkor ön miért nem alkalmazza?«
Robert Mooz

A manapság placebónak nevezett jelenség szemben állt – annak születése idején – a modern medicina alaptörékveiseivel. A premodern gyógyító praktikák a maguk minden betegségre jó (például érvágás, különös összetételű gyógyszerek) eszközeivel, ha sikeresek voltak, akkor ez jelentős részben a placebóhatáson alapult. Az új medicina pedig éppen a specifikus hatásosságot kereste, és a placeboiban megnyilvánuló, továbbbélő tradíciót és a technikai értelemben vett „garantálatlanságot” akarta kiszűrni. Másodszor a tudományosság előtérbe kerülése újradefiniálta a praxisban megnyilvánuló

A daganatok még gyorsabban tűnnek el, mint az előző kezelés során; és a „gyógyult” páciens ismét repülővel távozik.

értékrendet. „A tudomány azon a hiten alapul, hogy ő maga és módszerei értékmentesek – bármi, ami a természetben történik sem nem jó, sem nem rossz, egyszerűen *van*. Másrésztől, a medicina hagyományában az értékek hierarchiája – a páciens az első, az orvosnak mindenekelett nem szabad ártania, a páciens jóllétére kell törekedni – szilárdan megalapozott. Emellett az értékmentes, tudományos leírás nem tulajdonít *minőségeket* a dolgoknak; az olyan melléknevek, mint a meleg, magas, megdagadt vagy fájdalmas, csak személyek számára léteznek, de a tudomány ideálisan csak mérhető mennyiségekkel – hőmérséklet, függőleges dimenziók vagy átmérő – foglalkozik. Nyilvánvaló, hogy a medicina nem létezhet a minőségekre, és azok emberek számára való értelme

(jelentése) nélkül. [...] A tudomány és a medicina kibogozhatatlanul összekötődnek, de azok a paradoxonok és feszültségek, amelyeket a kettő azonosságába vetett hit hozott létre, vezettek az ideális orvos mint tudós fel fogásához.”¹

Az objektivitás, a specificitás és a generalizálhatóság követelménye az orvos és a beteg személyével együtt háttérbe szorította a praxisnak azokat az összetevőit és jellegzetességeit, amelyek a placebojelenségben nyilvánulnak meg. Ettől kezdve, ha fel is bukkan a placebo a szakmai diskurzusokban, akkor rendszerint megkapja a „csak” „le-

kicsinylő képzőt”. Ami azt jelenti, hogy „Igen, igen, van ott valami, de minthogy nem szomatikus, és nem felel meg a tudományosság követelményeinek, ezért lényegtelen, nem fontos – csak lelki.”

A placebojelenség csak akkor bújik elő szakmai értelemben vett tetszhalott állapotából, amikor megfelelő kulturális klíma bontakozik ki a medicina körül ahhoz, hogy immár újra észrevehetővé váljon...

Egy háromfelvonásos dráma

„Minden egyes nap, amikor egy beteg, akinek kezelhető rákja van a Krebiozenre hagyatkozik, közelebb hozza őt a halálhoz.”² – jelentette ki dr. James Goddar, az FDA igazgatója. Ez 1966-ban történt, és tárgya egy állítólagos

rák elleni csodaszer. Az eredetileg *Actinomyces bovis*-szal beoltott lovak véréből előállított vegyületet, amelynek az FDA-nak beküldött mintájában már csak kreatin-monohidrátot találtak, több mint egy évtizedes vitákkal, veszekedésekkel, perekkel és nagy pénzügyi haszonnal tarkított története végén megfelelő hatóanyag hiányában hatástalannak ítélték a szert, és innen nézve az egyik legnagyobb és leglátványosabb kuruzslásnak és szélhámoságnak tűnik fel a rákgyógyítás során felbukkant számos „csodaszer” eseteinek hosszú sorában.

De a botrányos szer karrierjének volt egy érdekes mellékszála is, amely a placebo téma újra megjelenésének kulcstörténetévé vált. A háromfelvonásos dráma 1957-ben játszódott a kaliforniai egyetem onkológiáján.

Egy Wright nevű beteget kezelnek limphosarcomával, akinek a testén mandarin nagyságú daganatok vannak, katéterezik és oxigénsátor támogatja a légzését – haldoklik, s az orvosok szerint három napja van hátra. A beteg megtudja, hogy ebben a kórházban folynak kísérletek a nagy publicitást kapott Krebiozenrel. Kérleli kezelőjét, Bruno Klopfert, hogy próbálkozzanak nála is a szerrel. Ő, látva a reménytelen helyzetet, enged a haldoklónak, és Krebiozen-injekciót ad be, majd hétvége közeledvén, hazamegy. Amikor a következő hét elején meglátja újra a betegét, nem hisz a szemének, mert a korábbi haldokló a folyósón sétál és betegtársaival diskurál. Tíz nap múlva gyógyultan, magánrepülőjével távozik a kórházból.

Mr. Wright két hónapig tünetmentes, majd a sajtóból értesül, hogy a szer hatástalan. Depressziós lesz, és a daganatok újra megjelennek. Klopfer ekkor úgy dönt, hogy kegyes csaláshoz folyamodik, és azt mondja a páciensnek, hogy a szer előző szállítmánya szennyezett volt, de most megérkezett egy új, kétszer hatékonyabb változat. Majd vízinjekció-kúrára fogja a beteget. A daganatok még gyorsabban tűnnek el, mint az előző kezelés során; és a „gyógyult” páciens ismét repülővel távozik.

Leállítják a Krebiozen-kutatást, mert nyilvánvalóvá vált, hogy a szer hatástal-

Levezetési cím: dr. Bánfalvi Attila, Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Magatartástudományi Intézet, 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

lan. A sajtó pedig tele van a szerről szóló végső negatív ítélettel. Mr. Wright néhány nap múlva visszakerül a kórházba, és két napra rá meghal.³

eredményeiket: „Az orvosi irodalomban található általános elutasítás ellenére, a válaszolók 60%-a használja (a placebo). [...] Azt is találtuk, hogy a

szerezni a test felett. A páciens mind tudatos, mind tudattalan gondolatának és tettének hatása volt az egészségre. A medicina azért találta ki a placebohatást, hogy ezt az új páciensszerepet leírja; felfedezte az orvos-beteg viszonyt [...] a páciens identitása átalakult: a XIX. század passzív tárgyából, amely szigorúan anatómiai határok között létezett, biográfiai és társadalmi téren belüli cselekvő személyllyé vált.”⁹

A második kérdésre pedig az egyik legfontosabb válaszelem az, hogy a placebo kétséges helyzete egyik tünete a mai medicina legmélyebb ellentmondásának: „Az orvosi tekintet, figyelem és érintés általában a páciens beteg testére irányul és csak mellékesen a páciens szenvedésére.”¹⁰ Vagyis a páciens ugyan életre kelt évtizedekkel korábbi „tárgyi”

státusából, de a technikaorientált medicinában még nem kapta meg (vissza) a betegség (vagy egészség) személyességét. A mai medicinában főként még mindig csak olyan kérdéseket lehet feltenni, amelyekre csak technikai válaszok lehetségesek. „A technicista szellemű beteggyógyítás mindenfajta ellentmondást ki szeretne küszöbölni,

s bár a gyógyítás nap mint nap megoldhatatlan problémák elé állítja az orvost és a beteget egyaránt, a szigorúan szomatikus orvostudomány ezt a fogalmi-technikai apparátusának elégtelenségével magyarázza, és nem veszi észre, hogy a gyakorlatban megoldhatatlan

esetek mögött sokszor magának az emberi létezésnek a végső megoldhatatlansága rejlik.”¹¹

A placebojelenség azzal, hogy a jelentés, az értelem és a megértés területén mozog, provokálja a még mindig uralkodó modellt, amolyan „kavics a cipőben” szerepét játssza,



Illusztráció: Sándor Zsolt

Ez a történet a placebo „feltámadásának” látványos példája. Mr. Wright – úgy tűnik fel – azért volt képes a betegséget visszaszorítani, mert hitt a „csodaszerben”⁴. Nem a gyógyszer hatóanyaga (mert az nem létezett), hanem a gyógyítás és tágabb kultúrájának kontextusában foglalt jelentése váltotta ki a hatást; a kórházi környezet, a modern orvosi rituálésorozat és maga az orvos személye foglalja magában annak a tudásnak a reményét, hogy a gyógyszer okilag fog hatni. A placebohatásban tehát nem a szer *tartalma*, hanem a kezelés *formája* váltja ki a hatást⁵; a placebo nem természeti, anyagi okként, hanem a (konkrét, egyedi) beteg számára való *értelmével*, *jelentésével* hat.

Placeboambivalenciák

A placebo a hosszú „lappangó” időszak után ma inkább ambivalens reakciókat vált ki az orvosi szakma képviselőiből⁶. Jól jelzik ezt az utóbbi időben végzett vizsgálatok.

Egy 2004-ben publikált izraeli felmérés készítői így foglalják össze

legtöbb placebo használó szakember számos esetben meg van győződve a kezelés hatásosságáról.”⁷ Egy múlt évi internetalapú chicagói felmérés szerint a válaszolók 45%-a használ placebo, 96%-uk hisz a placebo terápiás hatásában, csak 12%-uk tiltaná kategorikusan a klinikai használatát⁸.

Két alapvető kérdés vetődik fel: Miért került ki a placebo a „karanténból”? És ugyanakkor mégis miért maradt „gyanús” szereplője az orvosi praxisnak?

Az első kérdésre nyilvánvalóan a kulturális folyamatok, ezeken belül az orvos-beteg viszony és a szubjektivitás szerepének megváltozása az alapvető válasz.

„A háború előtt a placebohatás észrevétlen volt: Hogyan lehetett volna azonosítani olyan páciensekben, akik passzív testekként funkcionáltak? A placebohatás elismerése jelezte azt a mozzanatot, amikor a szubjektív mentális folyamatok elkezdtek ellenőrzést

A placebo a hosszú „lappangó” időszak után ma inkább ambivalens reakciókat vált ki az orvosi szakma képviselőiből.

olyan helyzetben van, mint a szexualitás a viktoriánus korban, amiről mindenki tud, de jó társaságban nem beszédtéma. A modern medicina olyan hiányosságára utal, amely mára nyilvánvalóvá vált, de amelynek megszüntetése gigászi szemléleti, attitűdbeli változásokat igényelne nemcsak a szűkebben vett medicinában, hanem kultúránk egészséghez-betegséghez való viszonyában is.

A placebo szélesebb összefüggésekben

A placebo arra utal, hogy a medicina lehetőségei és kötelességei túlnőnek a biológikum (a test) technikai manipulálásán. Az orvos-beteg viszony emberi tartalmakban gazdag és személyes világ, és ezek a tényezők nem mellékes, hanem kulcsfontosságú elemei a hatásos gyógyító folyamatnak.

Nincs éles határ a pszichológiai és a biológiai tényezők között – a placebo nem „csak” pszichológiai jelenség. A placebo léte elismerésének, de egyben vágyott letagadásának kifejezése a már említett „az *csak* placebo” lekicsinylő értékelés. Ez arra utal, hogy a placebohatás biomedikális szempontból alacsonyabb létszférához, a lelkihez tartozó jelenség, afféle komolytalan, „szoft” valóságem. Azzal azonban, hogy a placebo teljes gyógyszerhatást fejt ki (szomatikus, mérhető változásokat vált ki), értelmét veszti a testinek és a lelkinak a gyógyítás szempontjából vett éles elválasztása, különösen hierarchiába állítása a testi fölényével.

Az orvos-beteg viszony minősége nem a „hab a tortán” szerepét tölti be, hanem alapvetően meghatározza a gyógyítás minőségét. Mint-hogy a placebohatást az orvos-beteg viszony különféle nyílt és rejtett összetevői váltják ki, így végső soron az orvos-beteg kapcsolat minősége nem pusztán kiegészítője a gyógyszer és a műtét technikai-tudományos aspektusainak, hanem a viszony éppen fordított, a technikai tényezők egyik, noha fontos összetevőjét képezik az orvos-beteg viszony sokszínűségének¹². Valójában – ha már ezt a hasonlatot használjuk – a „torta” az orvos és

beteg személyiségéből és az általuk értelemmel telített szituációból van sütvé, és a gyógyszer a „hab” a tetején.

A tudományos-technikai tudás azonos szintje önmagában nem teszi az egyik orvost a másikkal ekvivalenssé. Az a nyilvánvaló és ma már elismert tény, hogy az orvos személyisége legalább olyan döntő tényezője gyógyítóképeségének, mint technikai-tudományos tudása, arra utal, hogy a diplomával és különféle más bizonyítványokkal elismert tudásbeli ekvivalencia a praxisban nem jelent valóságos egyenértékűséget, mert a különböző személyiségbeli, attitűdbeli különbségek döntően más-más orvos-beteg viszonyt, és ennek következtében más-más gyógyító folyamatot indukálnak. Ennek a szempontnak a zárójelbe tétele az egyik döntő összetevője a nyugati medicina mai „*quality of care*” valóságának. És valószínűleg alapvetően járul hozzá a komplementer és alternatív medicinák „szárnyaló” népszerűségéhez.

A biomechanikus megközelítés nemcsak a pácienset tárgyiasította el, hanem az orvost is. Abban a felfogásban egy előre programozott (technikai ismeretekkel felszerelt) „robot” javított egy elromlott (megbetegedett) szerkezetet. Az orvos ebben az összefüggésben – minden látszat ellenére – alapvetően nem a rendelkezésére álló technika felhasználója, hanem a technika alkalmazza őt, a saját logikájának alávetve az orvos

szerepét. Így – látszólag – minden orvos helyettesíthető és felcserélhető egymással. A placebojelenség szituáltságával, az egyszeri orvos-beteg viszonyhoz kötöttségével, a kulturális jelentések sajátosan egyedi alkalmazásával arra utal, hogy a mechanikus attitűd nyomása ellenére mégsem „olyan az egyik orvos, mint a másik”, és noha ez

technikai szempontból kiküszöbölendő hibának látszik, amelyet protokollokkal és más előírásokkal kellene kordában tartani, valójában inkább a medicina nagy lehetősége. Az orvos saját hivatás-személyiségének kultiválásával kikerülhet az „akármelyik orvos” elidegenítő helyzetéből és a szakma gyakorlása közben kinyilváníthatja egyszeri valóját.

A placebojelenség olyan helyzetben van, mint a szexualitás a viktoriánus korban, amiről mindenki tud, de jó társaságban nem beszédtéma.

Úgy is fogalmazhatunk, hogy azzal, hogy a placebojelenségben a beteg személyisége és kultúrája megkerülhetetlenül nyilvánul meg, arra kényszeríti az orvost, hogy ő is szembesüljön személyisége jelentőségével a gyógyító folyamatban.

A placeboának ez az orvosi világokat megosztó jellege természetesen tükröződik a szakirodalomban is, hiszen a különféle kutatások hol méltatják jelentőségét, hol pedig mellékesnek találják a szerepét. A kérdés az, hogy hisz-e az orvos abban, hogy személyisége, kultúrája (kulturálatlansága) szakmai szempontból is fontos, vagy inkább abban talál biztonságot, ha technikai képességei mögé rejtje személyiségét.

De a placebohatás elől így sem, úgy sem menekülhet...



JEGYZETEK

- 1 Eric J. Cassell: Nature of Suffering and the Goals of Medicine, Oxford University Press, 1991. 18.
- 2 <http://www.time.com/time/magazine/article/0,9171,842474-2,00.html>
- 3 A történetet kis eltérésekkel gyakran emlegetik az irodalomban vö. pl. Szendi Gábor: Depresszióipar. Sík Kiadó, Budapest, 2005. 55-56. és Dylan Evans: Placebo, Mind Over Matter in Modern Medicine, HarperCollins-Publishers, 2004. 17-20.
- 4 Az előbb hivatkozott D. Evans felveti, hogy „Az esetek nagy részében a tumorok minden kezelés nélkül is növekszenek és visszahúzódnak. Az a tény, hogy Mr. Wright lymphomában, és nem másfajta rákban szenvedett, azt jelenti, hogy lehetséges, ez a két rövid idejű remisszió egyszerűen spontán fluktuáció volt, amelynek nincs köze a Krebiozenhez vagy a vízinjekciókhoz. Az a tény, hogy a javulás éppen a kezeléseket követően következett be, lehet véletlen egybeesés is.” 20. o.
- 5 Vö. Daniel Moerman: Meaning, Medicine and the 'Placebo Effect', Cambridge University Press, 2002. 66.
- 6 Vö. „A placebohatás egy népszerűtlen téma a medicinán belül...” David B. Morris: Illness and Culture in the Postmodern Age, University of California Press, Berkeley, Los Angeles, London, 1998. 67.
- 7 Uriel Nitzan, Pesach Lichtenberg: Questionnaire survey on use of placebo. BMJ 2004;329:944-946.
- 8 Rachel Sherman, John Hicker: Academic Physician Use Placebo in Clinical Practice and Believe in the Mind-Body Connection, Journal of General Internal Medicine, 2007. 23(1):7-10.
- 9 David Armstrong: A New History of Identity, A Sociology of Medical Knowledge, PAL-Grave, Houndmills, New York, 2002. 81-82.
- 10 James A. Marcum: Humanizing Modern Medicine, An Introductory Philosophy of Medicine, Springer, 2008. 54.
- 11 Földényi F. László: Melankólia, Akadémiai Kiadó, Budapest, 1992. 245.
- 12 Ezen a ponton kihagyhatatlan a magyar Bálint Mihály munkássága az orvos személyisége jelentőségének hangsúlyozásában.